



Профессор И.Д. ЛОРАНСКАЯ: «Гастроэнтерология – одно из наиболее интересных и перспективных направлений в медицине»

Об актуальных проблемах профессиональной подготовки медицинских специалистов в России наш корреспондент поговорил с заслуженным врачом РФ, заведующей кафедрой гастроэнтерологии, деканом терапевтического факультета Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, д.м.н., профессором Ириной Дмитриевной ЛОРАНСКОЙ.



– Ирина Дмитриевна, как вы поняли, что медицина – ваше призвание?

– Я выросла в семье медиков. Мои родители – выпускники Первого Московского медицинского института им. И.М. Сеченова (сейчас – Сеченовский Университет). В детстве я часто становилась невольным участником обсу-

ждения медицинских вопросов, возникавших в ходе профессиональной деятельности родителей и их коллег. Уже тогда пришло понимание важности профессии врача, появилось желание узнать о медицине как можно больше. С тех пор я начала задумываться о будущей профессии. В старших классах школы пришла к окончательному выводу, что медицина – интереснейшая сфера деятельности, в которой можно не только реализовать интеллектуальный потенциал, но и принести пользу людям. Пример моих родителей наглядно показал, что медицина предполагает не только клиническую практику, но и самые различные направления, в том числе организацию медицинской службы, фундаментальные науки, историю. Таким образом, мне стало понятно, что изучение медицины открывает широкие возможности для профессионального роста. Конечно, неоценимый вклад в мое профессиональное становление внесла мама, имевшая большой опыт работы в области гастроэнтерологии и диетологии.

– К медицинским специалистам предъявляются все более высокие профессиональные требования. Как вы оцениваете

профессиональную подготовку медицинских специалистов в России?

– Как известно, в Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования (РМАНПО) мы работаем с врачами, ординаторами и аспирантами. В последнее десятилетие в системе отечественного медицинского образования произошел целый ряд реформ. Отмена интернатуры и введение ординатуры для получения узкой специальности, новых форм дополнительного образования значительно изменили процесс подготовки медицинских кадров. В условиях реализации реформ высшего медицинского образования сложно оценить конечный результат, но уже сейчас можно отметить ряд особенностей. В частности, сохраняется неутешительная тенденция: у выпускников, которые приходят в ординатуру по окончании вуза, нередко наблюдается недостаток основных базовых знаний, отсутствует опыт взаимоотношений как с пациентами, так и с медицинским персоналом клинических баз, где проходит практическая подготовка специалистов. Случается, что после поступления на бюджетное место ординатор сразу стре-



Актуальное интервью

мится поменять специальность, не учитывая, что, в соответствии с существующим законодательством, он должен заново проходить процедуру поступления в ординатуру.

Признаюсь, что с ностальгией вспоминаю обучающихся, которые приходили в ординатуру после окончания интернатуры. Они имели реальные представления о профессии, клинический опыт, а главное – четкие и осознанные цели по углубленной подготовке в рамках выбранной специальности.

Я много лет посвятила образовательной деятельности и мне непонятно, как выпускник медицинского вуза может несерьезно относиться к выбору специальности. На мой взгляд, это свидетельствует о низком уровне успеваемости во время обучения и мотивации, в том числе к участию в дополнительной научной деятельности, работе научных кружков на кафедрах. Как показывает практика, именно в процессе работы научных кружков на кафедрах у студентов формируются представления о будущей профессии, возникает обостренная потребность в получении новых теоретических знаний и практических навыков. Важность осознанного подхода будущих врачей к выбору специальности не подвергается сомнению. В РМАНПО для успешных ординаторов на втором году обучения появилась возможность пройти профессиональную переподготовку и освоить еще одну специальность, с учетом базовой, на внебюджетной основе. Кроме того, сейчас мы надеемся на успешную реализацию перспективного тренда – возможности проходить обучение в ординатуре и одновременно получать практическую подготовку в качестве врача-стажера.

– В чем заключается специфика обучения в рамках последипломного образования?

– Дополнительное профессиональное образование (ДПО) медицинских работников направлено на совершенствование уже полученного образования, расширение знаний по специальности, повышение квалификации или переподготовку на новую специальность. На циклах повышения квалификации и профессиональной переподготовки преподавательский коллектив имеет дело со зрелыми квалифицированными специалистами, заинтересованными в получении новых научных знаний и практического опыта, а также в освоении смежных специальностей в медицине. По сути это работа с коллегами, в ходе которой обсуждается широкий круг профессиональных проблем и задач в целях профессионального развития. Безусловно, при подходах к учебному процессу в рамках системы последипломного образования необходимо учитывать специфику контингента обучающихся.

Работа в системе ДПО предполагает большую ответственность, поскольку современные врачи предъявляют высокие требования к содержанию образовательных программ, стремятся быть в курсе актуальной научной информации, инновационных диагностических и лечебных технологий. Преподавательская деятельность в системе медицинского последипломного образования не только ответственная, но и интересная работа. Она основана на постоянном обновлении научно-практической информации в сфере медицины, углублении теоретических знаний и участии в научно-исследовательской работе.

– Расскажите, пожалуйста, об особенностях системы последипломного обучения в нашей стране.

– В нашей стране система подготовки и повышения квалификации врачей всегда была

приоритетным направлением государственной политики в сфере образования. В 1930 г. в Москве был создан Центральный институт усовершенствования врачей (сейчас РМАНПО), который стал головным учебно-методическим центром в государственной системе усовершенствования врачей. В течение многих лет на базе института продолжалась интенсивная и плодотворная работа по последипломной подготовке медицинских кадров, организаторов здравоохранения.

В 1994 г. на базе Центрального института усовершенствования врачей была открыта Российская медицинская академия последипломного образования (РМАПО). В 2016 г. произошло объединение Московской академии РМАПО с четырьмя филиалами: Казанской государственной медицинской академией, Иркутской государственной медицинской академией последипломного образования, Новокузнецким государственным институтом усовершенствования врачей и Пензенским институтом усовершенствования врачей. Так была образована современная РМАНПО. Полномочия учредителя РМАНПО осуществляет Минздрав России.

Можно сказать, что в названии нашего учреждения отражен основной принцип профессионального медицинского образования – непрерывность обучения врачей на протяжении их трудовой деятельности с целью повышения профессиональной квалификации.

С моей точки зрения, стремление врача к участию в непрерывном образовании должно рассматриваться как проявление врачебного долга. Это касается всех категорий медицинских работников независимо от рангов и занимаемых должностей. Администрация учреждений здравоохранения должна понимать важность непрерывного обучения медицинских работников, планиро-



Актуальное интервью

вать и всячески содействовать его проведению.

Следует отметить, что в реальной практике не всегда желаемое совпадает с действительным. До сих пор существуют коммерческие образовательные учреждения, которые ведут себя недобросовестно и выдают врачам документы о прохождении обучения на циклах повышения квалификации без реального обучения или предлагают программы профессиональной переподготовки полностью в заочной форме. Это недопустимо, поскольку обучение на циклах требует очного присутствия обучающегося и его активного участия. Освоить новые навыки, равно как и применить имеющиеся знания, можно только в ходе практической деятельности. Безусловно, вопросы качества дополнительных профессиональных программ на коммерческой основе требуют незамедлительного решения. Государственная дума РФ уже принимает соответствующие законодательные документы.

– Как сегодня проводится оценка квалификации медицинских работников? Какие изменения порядка аккредитации и аттестации медицинских специалистов в России ожидаются в этом году?

– На сегодняшний день в системе российского здравоохранения оценка квалификации медицинских работников осуществляется с помощью периодической аккредитации специалистов. В 2025 г. в РФ заканчивается срок действия сертификатов всех медицинских специалистов. Документы для прохождения аккредитации специалистов необходимо подавать заранее в соответствующий аккредитационный центр.

Одним из ведущих центров по аккредитации медицинских и фармацевтических работников в РФ является Федеральный аккредитационный центр Минздрава России, сформирован-

ный на базе РМАНПО. В рамках Федерального аккредитационного центра РМАНПО процедура аккредитации проводится заочно. Для этого медицинский специалист направляет необходимый пакет документов через свой личный кабинет на сайте Федерального регистра медицинских работников. В список этих документов входит удостоверение о прохождении повышения квалификации за пятилетний период. В соответствии с приказом Минздрава России от 28 октября 2022 г. № 709н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов», за пять лет врачу достаточно пройти обучение в объеме 144 акад. часов. Это можно сделать в образовательном учреждении или следующим способом: не менее 72 часов получить по результатам прохождения циклов повышения квалификации, а оставшиеся 72 часа – по результатам участия в научно-практических мероприятиях, если они аккредитованы на портале непрерывного медицинского образования и фармацевтического образования Минздрава России. Для периодической аккредитации необходимо также предоставление отчета о профессиональной деятельности за пять лет.

Вся необходимая информация о прохождении периодической аккредитации в Федеральном аккредитационном центре расположена на сайте РМАНПО на главной странице в разделе «Федеральный аккредитационный центр».

Кроме того, врачи могут освоить новую специальность в рамках циклов профессиональной переподготовки. Контингент специалистов образовательных программ циклов профессиональной переподготовки сформирован в соответствии с приказом Минздрава России от 2 мая 2023 г. № 206н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевти-

ческим работникам с высшим образованием». В соответствии с новыми требованиями расширен перечень специальностей, при которых можно пройти переподготовку на гастроэнтеролога. Среди них терапевты, педиатры, врачи общей практики, диетологи, нефрологи, эндокринологи и детские эндокринологи. По итогам прохождения цикла профессиональной переподготовки проводится первичная специализированная аккредитация, которая позволяет врачу получить разрешение на практическую деятельность. Первичная специализированная аккредитация – необходимая и важная процедура, которая включает тестирование, оценку практических навыков (для гастроэнтеролога – прохождение пяти станций в симуляционном центре), разбор ситуационных задач. Как правило, в образовательной программе цикла профессиональной подготовки предусматриваются учебные часы для переподготовки специалистов в рамках аккредитационно-симуляционного центра. Так, мультипрофильный аккредитационно-симуляционный центр РМАНПО приглашает специалистов для прохождения первичной специализированной аккредитации.

Первичная специализированная аккредитация предусмотрена и для ординаторов после окончания обучения. В этом году сохраняется прежний порядок аккредитации, так как приказ Минздрава России от 28 октября 2022 г. № 709н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов» действует до 1 января 2029 г.

– Сегодня среди широкого круга общественности обсуждаются вопросы завершения перехода на оказание медицинской помощи гражданам РФ в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения. Как внедрение данной формы



Актуальное интервью

оказания медицинской помощи повлияет на подходы к лечению пациентов в России?

– Клинические рекомендации, разработанные научными сообществами, всегда являлись основой для качественного оказания медицинской помощи. В России с 1 января 2025 г. все медицинские организации обязаны перейти на оказание помощи гражданам в соответствии с клиническими рекомендациями. Переход медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций осуществлялся постепенно и не стал неожиданностью. Согласно постановлению Правительства РФ от 17 ноября 2021 г. № 1968 (в редакции от 14 марта 2024 г.) «Об утверждении Правил поэтапного перехода медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, разработанных и утвержденных в соответствии с частями 3, 4, 6–9 и 11 статьи 37 Федерального закона „Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации“», переход медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций осуществлялся поэтапно, но не позднее 1 января 2025 г. Таким образом, у медицинских учреждений и врачей было время подготовиться к полному внедрению клинических рекомендаций.

За прошедший период медицинскими профессиональными некоммерческими организациями были разработаны клинические рекомендации для лечения целого ряда заболеваний. На основе клинических рекомендаций разработаны стандарты и протоколы медицинской помощи, критерии оценки качества медицинской помощи.

Важно учитывать, что клинические рекомендации не являются нормативными правовыми актами. Это рекомендательный документ, содержащий структу-

рированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов на основе принципов доказательной медицины. В реальной практике лечащий врач выбирает тактику ведения пациента в зависимости от особенностей заболевания, основываясь на клинических рекомендациях. При этом у специалистов остается возможность выбора методов диагностики и лечения в конкретных клинических ситуациях.

В тех случаях, когда определенное медицинское вмешательство невозможно в данном учреждении, пациент направляется в другие, имеющие такие возможности.

Клинические рекомендации не являются предметом государственного контроля и не влекут административной или уголовной ответственности. Они учитываются при формировании перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

Иными словами, клинические рекомендации по-прежнему являются универсальным инструментом современного российского врача. Лечение по клиническим рекомендациям не исключает персонализированного подхода к пациенту. Применение порядков оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями определяет доступность и качество медицинской помощи.

– Что бы вы посоветовали будущим врачам, которые ищут свой путь в профессии?

– У меня за плечами 40-летний научно-практический опыт работы в области гастроэнтерологии и в системе последилового образования. Более 20 лет я заведу кафедрой гастроэнтерологии и 14 лет являюсь деканом терапевтического факультета РМАНПО. Ежегодно участвую в приемной компании в ординатуру и аспирантуру,

курирую ординаторов на кафедре гастроэнтерологии. Я всегда говорю абитуриентам, что гастроэнтерология – одно из наиболее интересных и перспективных направлений в медицине. Изучение гастроэнтерологии требует приобретения навыков клинического мышления, знаний основ фундаментальных дисциплин (иммунологии, генетики, патологической анатомии и физиологии), а также освоения навыков проведения большого объема диагностических процедур и лечебной тактики ведения пациентов. Современный гастроэнтеролог – чрезвычайно востребованный специалист в клинической практике, что связано с широким распространением заболеваний желудочно-кишечного тракта. Он активно сотрудничает с другими специалистами и является частью мультидисциплинарной команды врачей различного профиля.

Сегодня злокачественные новообразования органов пищеварения занимают лидирующие позиции в структуре онкологической заболеваемости. Поэтому от врачей-гастроэнтерологов требуется высокий уровень знаний о предраковых состояниях, современных методах эффективной профилактики, диагностики и лечения заболеваний органов пищеварения. На современном этапе врач должен владеть навыками выбора персонализированной терапии на основе знаний клинической фармакологии и фармакогенетики.

Мой совет не только будущим, но и практикующим врачам: непрерывно развиваться, не останавливаться на достигнутом. Врач должен постоянно обновлять и расширять свои знания, быть в курсе последних научных достижений и тенденций в медицине. Опираясь на собственный опыт, могу сказать, что гастроэнтерология – динамично развивающаяся, перспективная и очень интересная специальность. ●